



Република Србија



АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

**Извештај о спољашњем
оцењивању
за
дом здравља
„др Јанош Хаци“
Бачка Топола**

Београд , Јануар 2013

A-69-07/2013

Садржај

Сажетак.....	5
1. Подаци о здравственој установи.....	6
1.1. Општи подаци	6
1.2. Циљеви здравствене установе у вези са акредитационим процесом	7
1.3. Мисија	7
1.4. Визија	7
1.5. Вредности	8
Стратешки план (сажети преглед).....	8
1.7. Опис заједнице / популације којој су намењене услуге здравствене установе	13
1.8. Преглед нивоа активности здравствене установе	13
2. Процес акредитације	14
2.1. Уговарање акредитације.....	14
2.2. Самооцењивање	14
2.3. Спољашње оцењивање	16
3. Оцењивање.....	17
3.1. Обим оцењивања.....	17
4. Методе рада.....	18
4.1. Скала за оцењивање.....	18
5. Акредитацијски статус.....	19
6. Налаз спољашњих оцењивача	20
6.1. Опис нађеног стања	20
6.2. Главна достигнућа и потенцијали установе	20
6.3. Препоруке за унапређење.....	21
6.4. Посета периферних амбуланти	21

6.5. Фокус групе	21
6.6. Налази по службама	23
Анекс 1: Оцене за поједине критеријуме (самооцењивање и спољашње оцењивање).....	30
Анекс 2: Процентуална заступљеност оцена	35
Анекс 3: Листа свих коментара, препорука и похвала	37
Анекс 4: Састав тимова за самооцењивање	47
Анекс 5: Састав тима за спољашње оцењивање.....	51
Анекс 6: План оцењивања	52
Референтна документа	57

Сажетак

Извештајем о самооцењивању обухваћени су:

Општи подаци о Дому здравља „Др Јанош Хаџи“ Бачка' Топола (локација, број запослених, врста пружања здравствених услуга и кадровска структура);

Наведени су опис заједнице- популације којој су намењене здравствене услуге, која је подељена по одређеним популационим групама које су значајне за процену здравствених потреба и планирање здравствене заштите;

Описани су циљеви здравствене установе у вези са акредитацијом. Сажетком Стратешког плана, са јасно истакнутом мисијом, визијом и вредностима и SWOT анализом;

Приказани су одређени параметри које се односе на: просечан број посета по лекару, просечан број опредељених пацијената по лекару, проценат превентивних посета у укупном броју посета и обухват вакцинације против грипа особа старијих од 65 година;

Процес акредитације приказан је кроз основне податке о акредитацији и процес самооцењивања Дома здравља;

Процес самооцењивања обухватио је састав тимова за самооцењивање, обим и методе самооцењивања, и оцене за поједине критеријуме.

1. Подаци о здравственој установи

1.1. Општи подаци

Дом здравља „Др Јанош Хаџи“ Бачка Топола основана је 1963. године. Њена укупна површина је 2 ха 256 а 610,35 м² на 16 локација. Пружа примарну здравствену заштиту становништву на територији Општине Бачка Топола. На овој територији по попису из 2011. године живи 34088 становника.

Здравствена установа пружа услуге примарне здравствене заштите.

Медицинске службе су:

- Служба за општу медицину, кужно лечење и негу и поливалентну патронажу;
- Служба за хитну медицинску помоћ;
- Служба за здравствену заштиту деце и школске деце;
- Служба за здравствену заштиту жена са породилиштем;
- Служба за здравствену заштиту радника;
- Служба за стоматолошку здравствену заштиту;
- Служба за специјалистичко-консултативну делатност у областима
 - интерна медицина,
 - физиклана медицина и рехабилитација,
 - офталмологија,
 - психијатрија (заштита менталног здравља),
 - оториноларингологија,
 - пнеумофтизиологија;

Службе медицинске подршке су:

- Служба за радиолошку, ултразвучну, лабораторијску и другу дијагностику;
- Служба за фармацеутску здравствену делатност – апотека

Немедицинске службе у оквиру здравствене установе су :

- Служба за правне, опште, економско-финансијске, техничке и друге сличне послове.

Укупан број запослених у Дому здравља „Др Јанош Хаџи“ Бачка Топола је 263 , од чега 203 запослених припада медицинском, а 60 немедицинском кадру.

1.2. Циљеви здравствене установе у вези са акредитационим процесом

- Квалитетна здравствена заштита која омогућава организацију ресурса на најделотворнији начин
- Задовољавање здравствене потребе корисника за превенцијом и лечењем на безбедан начин
- Сталним праћењем и унапређењем квалитета здравствене заштите достићи нови ниво квалитета који је бољи од претходног као што је:
 - уједначени квалитет здравствених услуга
 - коришћење савремене здравствене технологије
 - задовољство корисника пруженим здравственим услугама
 - задовољство запослених
- Постићи да стално унапређење квалитета и безбедности пацијената буде саставни део свакодневних активности здравствених радника и свих других запослених у здравственом систему
- Достижање вишег нивоа ефикасности и успешности у раду

1.3. Мисија

Дом здравља „Др Јанош Хаџи“ Бачка Топола је здравствена установа која настоји пружати комплетну и благовремену здравствену заштиту на примарном и специјалистичко консултативном нивоу, реализујући активности превентиве, просвећивања, куративе и рехабилитације задовољавајући тако потребе становништва општине Бачка Топола па и шире.

Спречицифична организациона структура са апотеком и породилиштем са стационаром у саставу, уз велику концентрацију високо образованих кадрова обезбеђује услуге које су базиране на савременим медицинским достигнућима и примењиве у оквиру властитих могућности и друштвено-економског контекста.

1.4. Визија

Визија Дома здравља „Др Јанош Хаџи“ Бачка Топола је здрава и са здравственим услугама задовољна локална заједница. Установа жели да постане компетентна, уважена и пословно успешна здравствена установа међу најбољима у земљи, са препознатљивим вредностима и материјално збринутим колективом.

1.5. Вредности

Специфична организациона структура са апотеком и породилиштем у саставу, уз велику концентрацију високо образовних кадрова обезбеђују услуге које су базиране на савременим медицинским достигнућима и примењиве у оквиру властитих могућности и друштвено-економског контекста.

Стратешки план (сажети преглед)

Стратешки план се доноси за Дом здравља „Др Јанош Хаџи“ Бачка Топола, на период од 5 година.

Стратешки план Дома здравља доноси Директор, Управни одбор и Тим за акредитацију Дома здравља.

Наша Визија је здрава и са здравственим услугама задовољна локална заједница. Желимо да постанемо компетентна, уважена и пословно успешна здравствена установа међу најбољима у земљи, са препознатљивим вредностима и материјално збринутим колективом.

Пут ка томе води кроз реализацију два стратешка циља:

- Унапређење услова за рад и побољшање квалитета рада, кроз систематско стручно усавршавање даваоца услуга, реновирање објеката, модернизацију опреме и додатне напоре за изналажење алтернативних (нових) извора финансирања
- Побољшање здравственог стања становништва, кроз веће ангажовање свих запослених на здравственом просвећивању, скринингу, систематским и циљаним прегледима, од којих ћемо реализовати бар 10% више од уговорених годишњим планом, уз побољшану сарадњу са свим актерима заједнице.

Материјалну основу за квалитетан рад видимо у што већем обим уговорених услуга, наменској финансијској подршци локалне заједнице, увођењу нових услуга на доходном (тржишном) принципу, активном ангажовању на прибављању донаторских средстава и трошковно ефикасном пословању. Намера нам је формализовати сарадњу са свим секторима и инвестицијама управљати по принципима пројектног управљања.

Кроз квалитетно планирање и документе - Стратешки план, Акциони план за остваривање стратешког циља, Акциони план за конкретну годину, Списак приоритета грађевинских интервенција, Списак приоритета набавке и замене медицинске опреме и уређаја, План о додатним превентивним систематским прегледима – дефинишемо заједничке приоритете да би се манџмент на најбољи могући начин могао ангажовати на спровођењу истих.

Поред годишњег праћења реализације, предвиђамо пресек остварења, мониторинг и прилагођавање стратешког плана (можда) промењеним условима окружења на почетку треће године реализације.

ВОДЕЋИ ПРИНЦИПИ /ВРЕДНОСТИ

Нашу организацију, Дом здравља „Др Јанош Хаци“ Бачка Топола, покрећу следећи принципи односно вредности:

Квалитет рада - тежимо да посао обављамо квалитетно и да квалитет повећамо кроз сталну проверу резултата.

Коректни међуљудски односи - верујемо да запослени треба да подржавају једни друге како на професионалном тако и на људском плану. Важна нам је добра радна атмосфера и развијање капацитета за ненасилну комуникацију и конструктивно решавање сукоба.

Професионализам - у свом раду се руководимо првенствено стручним и научним критеријумима и преузимамо пуну одговорност за резултате сопственог рада.

Континуирано учење и професионално усавршавање - прихватимо концепт учења у току целокупног радног века и тежимо континуираном индивидуалном расту и развоју.

Пословна етичност - водимо рачуна о безбедности података који се односе на појединце и школе, а до којих долазимо у истраживањима, и одговорни смо у односу на коришћење резултата нашег рада.

Синергија, тимски рад - ми знамо да заједничка решења значе много више него збир појединачних. Знамо да се до квалитетног, брзог и делотворног решења најсигурније долази кроз тимски рад.

Поверење - верујемо у стручне и људске квалитете наших запослених.

ПРОЦЕС СТРАТЕШКОГ ПЛАНИРАЊА

У процес стратешког планирања укључени су : Управни одбор, Директор, помоћник за медицинска питања и квалитет, помоћник директора за економско-финансијске послове, помоћник директора за правне и опште послове и главна сестра Дома здравља.

Одређен је Тим за израду Статешког плана у саставу: Директор Дома здравља као вођа тима и чланови: помоћници Директора и Начелници Служби са ороченим роковима и одговорностима. Вођа тима кординира процесом а чланови тима дају пун допринос из домена своје делатности.

Ради усаглашености, техничке и термилошке компатибилности са постојећим стратегијама општине Бачка Топола, процес помажу стручњаци Асоцијације за развој општине Бачка Топола, који управљају радионицама стратешког планирања, развијају за процес потребне радне листове и врше компаративне анализе.

Стратешки план Дома здравља се доставља Управном одбору Дома здравља који исти усваја.

Дефинисан је садржај документа и утврђени су рокови. Дефинисани су кораци процеса:

- планирање процеса планирања
- прикупљање и обрада података за планирање
- анализа садашњег стања
- дефинисање мисије, визије и кључних вредности
- утврђивање кључних фактора успеха и критичних подручја ризика
- дефинисање стратешких циљева, стратегија за њихову реализацију, индикатора мере учинка
- припрема плана активности
- комплетирање стратешког плана
- праћење реализације , преиспитивање и ажурирање плана - континуирано.

У процес планирања укључени су сви људски ресурси.

Документи и подаци коришћени у изради Стратешког плана су:

- демографски показатељи од Статистичког завода
- економски показатељи из завршног рачуна установе, буџета локалне самоуправе, Републичког завода за здравствено осигурање, инвестициони планови покрајинског секретаријата за здравствену заштиту и социјалну политику, Министарства здравља РС,
- правни нормативи: Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању,
- Резултати спроведене анкете (крај 2007.године) о Задовољству корисника услугама Дома здравља и о задовољству радника Дома здравља
- Анализе рађене у склопу припремања докумената «Стратешки правци економског развоја општине Бачка топола» и «Стратегија развоја система социјалне заштите општине Бачка Топола»

Процес је реализован партиципативним методом, у анкетама је учествовало 347 грађана и 205 радника, радни лист о организацијској култури и заједничким вредностима испунили су 72 радника, док је радионици о стратешком планирању, кад је и SWOT анализа (уз претходну припрему) рађена присуствовало 25 чланова Стручног савета, Управног одбора, Надзорног одбора.

ЦИЉЕВИ И СТРАТЕГИЈЕ

Стратешки циљеви и Стратегије

Стратешки циљеви:

Стратешки циљ 1. Унапређење услова за рад и побољшање квалитета рада

Стратешки циљ 2. Побољшање здравственог стања становништва

Стратегије за остварење стратешких циљева

Стратегије за остварење Стратешког циља 1.

- 1.1. Стручно усавршавање даваоца услуга
- 1.2. Побољшање предуслова за рад - изградња и опремање
- 1.3. Обезбеђивање алтернативних (нових) извора финансирања

Стратегије за остварење Стратешког циља 2.

- 2.1. Здравствено просвећивање
- 2.2. Скрининг
- 2.3. Систематски и циљани прегледи

УПРАВЉАЊЕ СТРАТЕШКИМ ПЛАНОМ

Стратешки план Дома здравља се доноси на пет година, усваја га Управни одбор.

За имплементацију стратешког плана одговоран је директор Дома здравља.

Управни одбор или директор могу именовати радну групу или комисију за праћење реализације стратешког плана.

Годишњи акциони планови за имплементацију стратегије

На основу стратешког плана, припрема се Акциони план за реализацију стратегије у конкретној години, са циљем прецизног сагледавања активности у дотичној години.

Акциони план за наредну годину припрема директор и предлаже управном одбору на усвајање најкасније у X. месецу текуће године, и исти служи као смерница за састављање оперативних планова пословања за наредну годину.

Сваке године, у трећем кварталу, анализира се текућа година и реализација активности које су предвиђене акционим планом за дотичну годину, и по потреби се врши прилагођавање или модифицирање акционог плана, као и постављање оквира акционог плана за наредну годину.

Уз консултацију са Стручним саветом, све модификације, као и основне смернице формулише директор у виду предлога према Управном одбору, који се изјашњава о томе.

Мониторинг и прилагођавање Стратешког плана

Праћење остваривања стратешких циљева се врши кроз предвиђене индикаторе. Кроз акционе планове, годишње се прати реализација активности у склопу одређених стратегија.

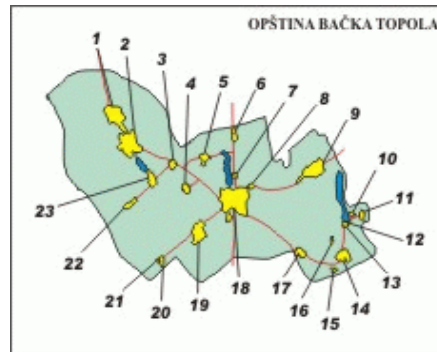
На почетку 3. године реализације стратешког плана - тј. почетком 2010 - врши се провера околности и друштвеног окружења са намером да се стратешки циљеви

прилагођавају евентуалним променама и по потреби садржајно иновирају за даљу реализацију у стратешком периоду. Овом приликом, проверавају се примењен приступ решењу проблема, ефекат, економичност. На овај начин анализирају се стратегије: 1.1, 1.4, 2.2, 2.5, 3.1 Стратешког циља 1, и стратегије 1.1 и 2 у целости Стратешког циља 2. За мониторинг и прилагођавање Управни одбор може ангажовати екстерне мониторе, који ће пружити методолошку и стручну подршку стручној служби Дома здравља.

На почетку 5. године, тј. 2012. врши се исто таква темељна анализа са намером да се резултати искористе за планирање новог петогодишњег циклуса, чија израда почиње овом анализом.

1.7. Опис заједнице / популације којој су намењене услуге здравствене установе

Општина Бачка Топола просторе се на површини од 596 м² са густином насељености од 64,1 становника на м². Општина Бачка Топола налази се на северу Бачке и припада Северно - Бачком округу. Бачкотопосла општина има 23 насеља од којих у 16 насељених места Дом здравља има здравствене амбуланте.



1.8. Преглед нивоа активности здравствене установе

1	Просечан број посета по лекару	4583
2	Просечан број опредељених пацијената по лекару	1267
3	Процент превентивних посета у укупном броју посета код лекара	7,88%
4	Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година	4,7 %

2. Процес акредитације

2.1. Уговарање акредитације

Уговор о акредитацији број А-69-02 је потписан дана 23.05.2012. године. Потребан материјал и усмене инструкције за процес самооцењивања је испоручен здравственој установи 31.05.2012. године.

2.2. Самооцењивање

У Дому здравља „Др Јанош Хаџи“ Бачка Топола је у периоду од 31.05.2012. године до 22.10.2012. урађен процес самооцењивања. Прва посета запослених из Агенције је била дана 25.06.2012. године. У процесу самооцењивања учествовало је 13 тимова који су бројали од 4 до 10 чланова. У тимовима су били заступљени запослени свих нивоа образовања и свих нивоа одговорности у датој служби. Сваки тим је имао вођу тима за самооцењивање који су били одговорни за рад тимова и комуникацију са координатором за акредитацију. Оцене за поједине критеријуме су дате у Анексу 1. Тим за самооцењивање је био састављен од : (Састав свих тимова је дат у Анексу 2).

Координатор за акредитацију:

Ливиа др Варга специјалиста педијатрије

Вође тимова за самооцењивање:

1. Ађански др Рожа, доктор медицине - Лечење пацијената , здравствене заштита одраслог становништва

2.Кориж др Ласло, спец. гинекологије и акушерства - Лечење пацијената, здравствена заштита жена

3.Хербут др Елвира, специјалиста педијатрије - Лечење пацијената, здравствена заштита деце и школске деце

4.Лештар Калоци др Дора, специјалиста психијатрије - Специјалистичка консултативна делатност

5.Стојшин Радмила, патронажна сестра - Поливалентна патронажа

6.Илеш др Чила, специјалиста радиологије - Радиолошка дијагностика

7.Драгић Мр пх Мира, специјалиста мед. биохемије - Лабораторијска дијагностика

8.Немет Мр пх Ибоља, дипл. фармацеут - Фармацеутска здравствена

делатност – Апотека

**9. Ранков дипл.инг Зорица, дипл. инж. заштите на раду и ППЗ -
Животна средина**

10. Филиповић Милица, дипл.правник - Људски ресурси

**11. Соколи Вркић Анита, главна сестра Дома здравља - Управљање
информацијама**

**12. Ађански др Јанош, специјалиста опште медицине, директор –
Руковођење**

**13. Ађански др Јанош, специјалиста опште медицине, директор -
Стандарди управљања**

Извештај о самоцењивању је достављен Агенцији дана **22.10.2012.** године под бројем **A-69-03.**

2.3. Спољашње оцењивање

Акредитацијска посета спољашњих оцењивача је почела 16.децембра 2012 . године и трајала је 2 дана. У процес спољашњег оцењивања је било укључено 3 спољашња оцењивача. Спољашњи оцењивачи су податке самооцењивања добили од Агенције за акредитацију 21 дан пре акредитацијске посете. Након завршетка акредитацијске посете Спољашни оцењивачи су доставили извештај о спољашњем оцењивању дана 5.01.2013. под бројем А-69-06. Оцене за поједине критеријуме су дате у Анексу 1.

3. Оцењивање

3.1. Обим оцењивања

Оцењивањем су обухваћени следећи сетови стандарда:

Поглавља стандарда	Ознаке	Број стандарда	Број критеријума	Неоцењени критеријуми
Здравствена заштита одраслог становништва	ЗЗО	8	54	
Здравствена заштита жена	ЗЗЖ	8	55	
Здравствена заштита деце	ЗЗД	8	54	
Специјалистичко консултативна делатност	СК	8	51	
Поливалентна патронажа	ПП	9	49	
Дијагностичка радиологија	ДР	8	38	
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ	8	37	
Фармацеутска здравствена делатност	АПТ	8	33	4
Животна средина	ЖС	22	70	38
Људски ресурси	ЉР	7	27	13
Управљање информацијама	УИ	3	13	
Руковођење	РУ	10	47	4
Стандарди управљања	СУ	5	22	

4. Методе рада

Спољашње оцењивање је спроведено у здравственој установи и реализовано:

- прегледом припремљене документације и здравствене документације;
- разговором са органима управљања здравствене установе;
- разговором са запосленима који су учествовали у поступку самооцењивања (тимови за самооцењивање квалитета рада здравствене установе);
- обиласком здравствене установе и прегледом просторних капацитета;
- прегледом опремљености здравствене установе медицинском опремом;
- разговором са пацијентима и запосленима;
- завршним састанком на коме се органи управљања и запослени информишу о обављеној акредитацијској посети.

4.1. Скала за оцењивање

Квалитет рада је оцењиван према унапред утврђеним акредитацијским стандардима на основу скале за оцењивање испуњености.

Скала за оцењивање испуњености критеријума садржи оцене 1-5, и то:

- 1) оцена 1 која подразумева да критеријум није уведен у примену;
- 2) оцена 2 која подразумева да се критеријум уводи у примену;
- 3) оцена 3 која подразумева да се критеријум примењује;
- 4) оцена 4 која подразумева унапређену примену критеријума;
- 5) оцена 5 која подразумева најбољу примену критеријума;
- 6) без одговора - у случају када је немогуће у датој здравственој установи применити неки критеријум.

5. Акредитацијски статус

Према члану 18, Правилника о акредитацији ("Сл.гласник РС", бр. 112/2009) први потребан услов за добијање сертификата о акредитацији је да ниједан критеријум који се односи на безбедност пацијента није оцењен оценом мањом од 4 док је утицај остала два услова који се тичу најбољих и најлошијих оцена приказан у следећој табели:

	Оцене 4 и 5 <=40%	Оцене 4 и 5 >40% и <50%	Оцене 4 и 5 >50% и <70%	Оцене 4 и 5 >70%
Оцене 1 и 2 >=20%	Не	Не	Не	Не
Оцене 1 и 2 <20%	Не	1 година	1 година	1 година
Оцене 1 и 2 <15%	Не	1 година	3 године	3 године
Оцене 1 и 2 <10%	Не	1 година	3 године	7 година

На основу процентуалне заступљености добијених оцена (Анекс 1), директор Агенције, ће на основу члана 18. Правилника о акредитацији здравствених установа донети решење о издавању сертификата о акредитацији Дому здравља „др Јанош Хаци“ Бачка Топола на период од 7 година.

6. Налаз спољашњих оцењивача

6.1. Опис нађеног стања

Дом здравља „Др Јанош Хаџи“ у Бачкој Тополи основан је 1963 године. Пружа примарну здравствену заштиту становништву на 16 локација на територији Општине Бачка Топола са 34088 становника.

Делује хомогено и константно ради на сталном унапређењу квалитета рада по показатељима и стандардима акредитације. Добро организован и опремљен савременом опремом доступан је свим категоријама корисника здравствених услуга. Са међуљудским односима, који су на завидном нивоу, може послужити као пример добре праксе осталим здравственим установама.

Акредитацијска посета је добро организована и припремљена је обимна и уредна документација. Уложен је велики труд свих запослених а поготово чланова тимова за самооцењивање. Руководство Дома здравља „Др Јанош Хаџи“ је са уважавањем и поштовањем дочекало спољне оцењиваче и било им од помоћи приликом одговорног посла оцењивања који је протекао на највишем нивоу.

6.2. Главна достигнућа и потенцијали установе

- Дом здравља „Др Јанош Хаџи“ је врло успешно искористио период између две акредитацијске посете и тиме потврдио принцип акредитације, тј. сталног унапређења квалитета.
- Видан је напредак у свим службама и сегментима рада и уз разумевање процеса акредитације резултирало је одличном презентацијом установе.
- Простор којим располаже установа је добро искоришћен и даље се унапређује.
- Опрема за рад је савремена, редовно се занавља и користи најоптималније.
- Спровођење заказивања пацијената на прегледе и дијагностичке процедуре доприноси доброј организацији рада и ефикасности.
- Свим запосленима је омогућена континуирана едукација о трошку послодавца.

- Уједначена је доступност здравствене заштите корисницима, која је омогућена добром сарадњом са Општом болницом Суботица, а и ангажовањем свих запослених ове установе према истуреним, периферним амбулантима.
- Приметна је добра сарадња са локалном заједницом, укључујући и медије, у решавању заједничких питања од значаја за становништво целе Општине.
- Посебно се истиче ангажованост менаџмента Дома здравља „Др Јанош Хаџи“, који ће, надамо се, наставити са истим ентузијазмом за даље унапређење квалитета, (о томе већ постоје докази као што је отварање Центра за хемодијализу).

6.3. Препоруке за унапређење

- Настојати да превентивни рад постане саставни део свакодневних активности здравствених радника.
- Појачати надзор над вођењем медицинске документације.
- Донете процедуре имплементирати и по потреби ревидирати а недостајуће процедуре за медицинско – техничке интервенције израдити и усвојити.
- Охрабрити запослене да ревносно евидентирају, пријављују, анализирају нежељене догађаје и предузимају одговарајуће мере.
- Унапредити и ажурирати интернет презентацију Дома здравља „Др Јанош Хаџи“, Бачка Топола.

6.4. Посета периферних амбуланти

Планом акредитацијске посете није била предвиђена посета периферних амбуланти.

6.5. Фокус групе

Фокус група пацијенти

Разговор је обављен дана 17.12.2012. године у 16 часова и 30 минута са петоро пацијената различитих профила и то: грађевински инжењер, дипломирани правник, новинар локалних медија, политиколог, професор музике и пензионер. Генерално, општи утисак је да преовлађује задовољство пацијената првенствено, односом здравствених радника према њима. Сви истичу љубазност лекара и медицинских

сестара, њихову стручност и сталну доступност. Председник удружења пензионера посебно истиче разумевање руководства Дома здравља за захтеве пензионера који се односе на унапређење здравствених услуга на локалном нивоу. То унапређење се односи на организовање специјалистичко консултативних услуга са секундарног нивоа у Дому здравља доласком специјалиста из болнице Суботица, отварањем Центра за дијализу, непосредном сарадњом са Клиником за кардиоваскуларне болести у Сремској Каменици и др. Пацијенти су такође истакли да су задовољни организацијом рада у Дому здравља, заказивањем прегледа, радом свих саветовалишта и породилишта, снабдевношћу и мрежом апотекарских пунктова. Посебно истичу заслуге руководства Дома здравља за могућност вађења крви и у удаљеним локалним амбулантама, као и могућност одређивања крвне групе без одласка у болницу у Суботицу. Захваљујући оваквој организацији ове здравствене услуге доступније су свим грађанима Бачке Тополе.

Фокус група локална заједница

Разговор је обављен дана 17.12.2012. године у 15 часова са пет чланова фокус групе и то: председник општине Бачка Топола, секретар Црвеног крста, директор дечије установе, председник НВО „Асоцијација за развој општине Бачка Топола“ и члан Управног одбора. Општи је утисак веома добре међусобне сарадње у решавању зједничких питања од значаја за становништво општине. Доминира велика подршка општинске управе, која је препознала значај примарне здравствене заштите и као оснивач Дома здравља, адаптацијом простора (Центар за дијализу), набавком опреме и на друге начине спремна је да унапреди услове за пружање здравствене заштите. Представници дечије установе и Црвеног крста истакли су задовољство оставреном сарадњом са службама педијатрије, патронаже и стоматологије у области спровођења планова превенције и заједничких акција и манифестација здравља. Секретар Црвеног крста посебно истиче сарадњу са Домом здравља у спровођењу програма помоћи старим лицима и предавањима из прве помоћи. Представник НВО истакао је отвореност и спремност Дома здравља за учешће у пројектима који се организују на територији општине у циљу унапређења квалитета живота становништва. Сви представници локалне заједнице истичу спремност запослених у Дому здравља, на челу са директором, за прихватањем свих акција и мера у интересу целе заједнице.

Фокус група запослени

Разговор је обављен дана 17.12.2012. године у 17 часова и 25 минута са шест представника фокус групе свих структура запослених: лекар специјалиста, доктор медицине, медицинске сестре, административни службеник, медицински техничар у Хитној помоћи-председник синдикалне организације. Запослени сматрају да је руководство Дома здравља добар послодавац и да се бави свим питањима важним за поправљање положаја запослених. Веома су задовољни пре свега могућношћу

стручног усавршавања, бригом за безбедност и заштиту на раду, односом са предпостављенима и благовременим обавештавањем. Председник Синдикалне организације истиче добру сарадњу са руководством, поштовање права запослених и спремност за дијалог, што је резултирало закључивањем колективног уговора у установи. Своју установу сматрају за пример добрих међусобних односа.

6.6 Налази по службама

Служба за здравствену заштиту одраслог становништва

Похвале

- Служба је препознала акредитацију као шансу да унапреди квалитет свога рада.
- Похваљује се тим за акредитацију и ентузијазам запослених на активностима за унапређење квалитета рада.
- Похваљују се имплементиране процедуре пријема, тимски рад и систем заказивања.
- Похваљује се висок обухват превентивним прегледима, систем позивања на превентивне прегледе, анализа и мере за повећање одазива.
- Пацијент се упознаје са планом лечења и то потврђује потписом у здравственом картону.

Служба за здравствену заштиту жена

Похвале

- Похваљује се принцип једнаке доступности службе Гинекологије у општини Бачка Топола.
- Похваљују се напори да се одржи егзистенција ванболничког породилишта са жељом да се у акцији „Битка за бебе“ поднове портабл инкубатором и инфузионом пумпом.

Препоруке

Потребно је осмислити механизме и стратегију за повећање обухвата превентивним прегледима.

Служба за здравствену заштиту деце и омладине

Похвале

- Похваљује се обухват превентивним прегледима укључујући и скрининг за урођени деформитет кукова.
- Обимна и уредно вођена документација прати превентивни и куративни рад Службе у вишегодишњем континуитету.
- Прегледи се заказују. Пацијенти, којима преглед није заказан, примају се након тријаже.

Препоруке

Децу до 15 година старости примати у пратњи родитеља, старатеља, ради спровођења здравствених услуга.

Служба поливалентне патронаже

Служба је поступак акредитације оценила као прилику да постигне напредак.

Похвале

- Ентузијазам запослених и жеља за разумевањем и додатном едукацијом из процеса акредитације.
- Вођење медицинске документације и евиденције за доказивање рада у складу са стандардима акредитације.
- Рад у заједници на унапређењу квалитета здравља.
- Мултидисциплинарна сарадња у оквиру Установе.
- Праћење показатеља квалитета.

Препоруке

- Омогућити коришћење једног аутомобила у побољшању услова рада запосленима, а корисницима би то донело квалитет и правременост услуга.
- Препоручује се Служби поливалентне патронаже да подстакне Центар за социјални рад на сарадњу.
- Потребно је, према критеријумима, формирати здравствено васпитне програме и презентовати их популационим групама уз евалуацију рада Службе патронаже.

Служба за специјалистичко консултативну делатност

Похвале

- Спроводи се кроз 6 специјалистичких служби које успевају да испуне захтеве пацијената и испоштује се заказани први преглед у рекордном времену до 4 дана.
- Унутрашња комуникација са другим службама је на високом нивоу.
- Укључени су у редовне превентивне прегледе по утврђеном плану.

Препоруке

- Обезбедити у пракси бољу комуникацију са другим установама да се не би ослањали само на личним контактима већ по успостављеним процедурама.

Служба лабораторијске дијагностике

Похвале

- Примењује стручно методолошко и доктринарно искуство за обављање и примену поступака и метода у области медицинске биохемије, а има и бројне сопствене, јасно дефинисане процедуре и упутства за поједине радне процесе.
- Спровођењу мера безбедности и заштите пацијената и запослених поклања се изузетна пажња.
- Врше се сталне редовне унутрашње и спољашње контроле стручног рада и уредно воде све прописане евиденције и провере материјала и апарата.
- Успева да уради анализе са малим бројем извршиоца, али на новим апаратима који су набављени између две акредитацијске посете. Ово је доказ континуираног унапређења квалитета рада Дома здравља „Др Јанош Хаџи“
- Посебна похвала за сарадњу Службе са изабраним лекарима.

Препоруке

- Боље искористити информациони систем у функцији ефикаснијег пружања услуга лабораторијске дијагностике.

Служба радиолошке дијагностике

Похвале

- Постоји документовани опис основних делатности са широким спектром услуга које Служба пружа са јасним упутствима за кориснике услуга.
- Похваљују се превентивне активности на скринингу за рано откривање рака дојке.

- Време чекања на услуге Службе сведено је на минимум са великим разумевањем за разуђеност територије коју покрива и потребе пацијената.

Служба фармацеутске здравствене делатности

Похвале

- Тим за акредитацију фармацеутске делатности препознаје процес акредитације као алат за унапређење квалитета рада.
- Похваљује се уредно сложена, сврсисходна документација која прати сваки сегмент рада заокружен у јединствену целину.
- Бројне процедуре за рад јасно дефинишу све професионалне активности запослених.
- Уочљива је жеља да се искорачи ка кориснику што се огледа у једнакој доступности Апотеке и снабдевености на територији читаве општине Бачка Топола.
- Похваљује се образац „Упутство за употребу лека,, и учешће запослених у здравствено васпитном раду корисника апотекарских услуга.

Животна средина

Похвале

- У Дому здравља „Др Јанош Хаџи“ постигнут је изузетно висок степен хигијене и чистоће.
- У свим Службама заступљена је животна средина на приближно уједначеном нивоу усаглашености са стандардима.
- Све активности везане за област „животна средина“ које не спроводи Дом здравља „Др Јанош Хаџи“ покривене су Уговорима о пружању услуга.
- Примењују се мере, процедуре и поступци чишћења и дезинфекције простора као и бројне процедуре из ове области.
- Комисија за ИХИ препознала је кризне тачке и предузела све мере за превенцију.
- Безбедност и квалитет у пружању здравствених услуга подигнути су на висок ниво.
- Похваљује се активни надзор над заразним болестима, имунизација и сарадња са ИЗЈЗ.
- Похваљује се управљање медицинским отпадом

- Похваљује се План за случај масовних несрећа и све активности на повећању мера безбедности како корисника, тако и запослених.
- Постоје мере превенције, бројне процедуре и политика бриге за безбедност.

Људски ресурси

Похвале:

- Управљање људским ресурсима одвија се у складу са акредитацијским стандардима.
- Велика пажња се поклања стручном усавршавању и едукацијама, што је резултирало стопостотним обухватом запослених на неком виду едукација чије је трошкове сносио послодавац.
- Посебна похвала за десет акредитованих радова запослених из Дома здравља.
- У свим службама постоје Водичи добре клиничке праксе, Протоколи и Упутства који су доступни свим запосленима.
- Свима запосленима доступан је и приступ и Интернету на радном месту.
- Што се тиче заштите здравља и безбедности на раду, овај Дом здравља може да послужи као пример добре праксе. Поред правилника о безбедности и здрављу на раду, усвојени су и спроводе се и остали законом предвиђени планови и програми из области заштите на раду. Посебна похвала за рад лица задуженог за безбедност и заштиту здравља на раду, дипломираног инжењера заштите на раду.

Главне препоруке се односе на унапређење Процедуре за заснивање радног односа и доследнију имплементацију Процедуре за оцењивање резултата рада свих запослених и Процедуре за оцену рада директора Дома здравља.

Управљање информацијама

Похвале:

- Редовно се спроводи унутрашњи стручни надзор.
- Успостављен је систем показатеља учинака и прати се квалитет података добијених помоћу показатеља у циљу унапређења рада.
- Објављивање информација од значаја за установу и од јавног значаја врши се по унапређеној Процедуре за комуникацију, од стране овлашћених лица. Посебна похвала за редовно информисање и медијску презентацију о раду установе и активностима везаним за унапређење квалитета рада путем WEB site, локалних

новина на српском и мађарском језику, ТВ и радио емисијама и седницама Скупштине општине Бачка Топла.

●Похваљује се ажурно и уредно архивирање документације које у адекватним просторијама обавља посебно задужени и обучени запослени.

Главна препорука се односи на садржајније вођење здравствених картона у појединим службама, нарочито у делу који се односи на јасно евидентирање плана лечења.

Руковођење

Похвале:

●У Дому здравља је усвојен Стратешки план са реалним стратешким циљевима, из кога проистиче годишњи Оперативни план чије извршење се редовно прати.

●Ресурси дома здравља су правилно распоређени према потребама корисника услуга.

●У Дому здравља је успостављен унапређени систем управљања ризиком, што је за сваку похвалу. Постоји јасна Стратегија за управљање ризицима и опредељена средства за те намене.

●Нежељени догађаји се пријављују и на састанцима се врши њихова анализа. Посебна похвала за унапређени образац за пријаву нежељених догађаја.

●Похвала за рад комисије и постигнуте резултате у спровођењу Плана за унапређење квалитета рада установе.

●Прате се показатељи учинка и руководство предизима конкретне мере на побољшању ефикасности рада.

●Похвала за бројне **унапређене** процедуре за рад установе, као и процедуре које су у складу са потребама ревидиране.

●Поштовање права пацијената, рад идоступност заштитника права пацијената, који су у складу са законом Етичким и Пословним кодексом и унапређеном процедуром су такође за сваку похвалу.

Стандарди управљања

Похвале:

●Управни одбор функционише на законом прописани начин и доноси одлуке из своје надлежности.

- Управни одбор је усвојио Изјаву о мисији и визији установе са којима су упознати сви запослени. Изјаве о мисији и визији преиспитиване су сваке године приликом усвајања Извештаја о раду установе.
- Стратешки план са реалним стратешким циљевима усвојен је за опериод 2008-2012. година. Управни одбор редовно је приликом усвајања Извештаја о раду вршио и анализу спровођења стратешких циљева. У Дому здравља покренут је поступак за доношење Стратешког плана за наредних пет година.
- Похвала за одличну комуникацију између руководства и Управног одбора која значајно унапређује функционисање Дома здравља.
- Похвали ли би и изузетну сарадњу органа управљања са представницима локалне самоуправе.

Главне препоруке би биле да се доследније имплементирају Процедуре за процењивање рада директора и Управног одбора Дома здравља.

Анекс 1: Оцене за поједине критеријуме (самооцењивање и спољашње оцењивање)

ЗЗО		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЗЗО	1.0		
	1,1	5	5
	1,2	5	5
	1,3	5	5
	1,4	5	5
	1,5	5	5
ЗЗО	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	5	5
	2,3	5	5
	2,4	5	5
	2,5	5	5
ЗЗО	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3	5	5
	3,4	5	5
	3,5	5	5
	3,6	5	3
	3,7	5	5
ЗЗО	4.0		
	4,1	5	5
	4,2	5	5
	4,3	5	5
	4,4	5	4
	4,5		5
	4,6	5	5
	4,7		5
	4,8	5	5
	4,9	5	5
	4,10	5	5
	4,11 *	5	5
	4,12 *	5	4
ЗЗО	5.0		
	5,1	5	4
	5,2	5	3
	5,3	5	3
	5,4	5	5
	5,5	5	5
ЗЗО	6.0		
	6,1	5	5
	6,2	4	4
	6,3	5	5
	6,4	5	5
	6,5	4	4
	6,6	5	5
ЗЗО	7.0		
	7,1	5	5
	7,2	5	5
	7,3	5	5
	7,4	5	5
	7,5	5	5
	7,6	5	5
ЗЗО	8.0		
	8,1	5	5
	8,2	5	5
	8,3	5	5
	8,4	5	5
	8,5	5	5
	8,6	5	5
	8,7 *	5	5
	8,8 *	5	5

ЗЗЖ		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЗЗЖ	1.0		
	1,1	3	3
	1,2	3	3
	1,3	3	4
	1,4	3	3
	1,5	5	4
	1,6	3	4
ЗЗЖ	2.0		
	2,1	4	4
	2,2	5	5
	2,3	5	5
	2,4	5	5
	2,5	5	5
ЗЗЖ	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3	5	5
	3,4	5	5
	3,5	5	5
	3,6	5	3
	3,7	4	4
ЗЗЖ	4.0		
	4,1	5	5
	4,2	5	5
	4,3	5	5
	4,4	5	4
	4,5		5
	4,6	5	5
	4,7	5	5
	4,8	5	5
	4,9	5	5
	4,10	5	5
	4,11 *	5	5
	4,12 *	5	4
ЗЗЖ	5.0		
	5,1	5	5
	5,2	5	3
	5,3	5	3
	5,4	5	5
	5,5	4	4
ЗЗЖ	6.0		
	6,1	5	5
	6,2	4	4
	6,3	4	4
	6,4	5	5
	6,5	4	4
	6,6	5	5
ЗЗЖ	7.0		
	7,1	5	5
	7,2	5	5
	7,3	5	5
	7,4	5	5
	7,5	5	5
	7,6	5	5
ЗЗЖ	8.0		
	8,1	5	5
	8,2	5	5
	8,3	5	3
	8,4	5	5
	8,5	5	4
	8,6	5	5
	8,7 *	5	5
	8,8 *	5	5

ЗЗД		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЗЗД	1.0		
	1,1	5	5
	1,2	5	5
	1,3	5	5
	1,4	5	5
	1,5	5	5
ЗЗД	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	5	5
	2,3	5	5
	2,4	5	5
	2,5	5	5
ЗЗД	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3	5	5
	3,4	5	5
	3,5	5	5
	3,6	5	3
	3,7	5	5
ЗЗД	4.0		
	4,1	5	5
	4,2	5	5
	4,3	5	5
	4,4	5	4
	4,5	5	5
	4,6	5	5
	4,7	5	5
	4,8	5	5
	4,9	5	5
	4,10	5	5
	4,11 *	5	5
	4,12 *	5	4
ЗЗД	5.0		
	5,1	5	5
	5,2	5	5
	5,3	5	3
	5,4	5	3
	5,5	5	5
ЗЗД	6.0		
	6,1	5	5
	6,2	4	4
	6,3	5	5
	6,4	5	5
	6,5	4	4
	6,6	5	5
ЗЗД	7.0		
	7,1	5	5
	7,2	5	5
	7,3	5	5
	7,4	5	5
	7,5	5	5
	7,6	5	5
ЗЗД	8.0		
	8,1	5	5
	8,2	5	5
	8,3	5	5
	8,4	5	5
	8,5	5	5
	8,6	5	5
	8,7 *	5	5
	8,8 *	5	5

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

СК		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
СК	1.0		
	1,1	5	5
	1,2	5	5
СК	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	5	5
	2,3	5	5
	2,4	5	5
	2,5	5	5
	2,6	5	5
СК	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3	5	5
	3,4	5	5
	3,5	5	5
	3,6	5	5
СК	4.0		
	4,1	5	5
	4,2	5	5
	4,3	5	5
	4,4	5	4
	4,5	5	5
	4,6	5	5
	4,7	5	5
	4,8	5	5
	4,9	5	5
	4.10	5	5
	4.11 *	5	5
	4.12 *	5	4
СК	5.0		
	5,1	5	5
	5,2	5	5
	5,3	5	5
	5,4	5	5
	5,5	5	5
СК	6.0		
	6,1	5	5
	6,2	5	4
	6,3	5	5
	6,4	5	5
	6,5	4	3
	6,6	5	5
СК	7.0		
	7,1	5	5
	7,2	5	5
	7,3	5	5
	7,4	5	5
	7,5	5	5
	7,6	5	5
СК	8.0		
	8,1	5	5
	8,2	5	5
	8,3	5	5
	8,4	5	5
	8,5	5	5
	8,6	5	5
	8,7 *	5	5
	8,8 *	5	5

ПП		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
пп	1.0		
	1,1	5	5
	1,2	5	5
	1,3	5	5
	1,4	5	5
	1,5	5	5
	1,6	5	5
	1,7	5	5
	1,8	5	5
	1,9	5	5
	1.10	5	5
	1.11	5	5
пп	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	5	5
	2,3	5	4
	2,4	5	4
	2,5	5	5
пп	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	3
	3,3 *	5	5
	3,4	5	4
	3,5	5	5
пп	4.0		
	4,1	5	4
	4,2	5	4
	4,3	5	4
пп	5.0		
	5,1	5	4
	5,2	5	5
	5,3	5	5
	5,4	5	5
	5,5	5	5
пп	6.0		
	6,1	5	5
	6,2	4	4
	6,3	4	4
пп	7.0		
	7,1	5	4
	7,2	5	3
	7,3	5	5
	7,4	4	4
	7,5	5	5
	7,6	4	3
пп	8.0		
	8,1	5	5
	8,2	5	5
	8,3	4	4
пп	9.0		
	9,1	4	5
	9,2	5	5
	9,3	5	5
	9,4	5	5
	9,5	5	5
	9,6	4	4
	9,7 *	5	5
	9,8 *	5	5

РД		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
РД	1.0		
	1,1	5	5
	1,2	5	5
	1,3	5	5
	1,4	5	5
РД	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	5	5
	2,3	5	5
	2,4	5	4
	2,5	5	5
	2,6 *	5	4
РД	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3	5	5
	3,4	5	5
	3,5	5	5
	3,6	5	5
	3,7	5	5
	3,8	5	5
	3,9	5	5
	3.10	5	5
	3.11	5	5
РД	4.0		
	4,1 *	4	4
	4,2	5	5
РД	5.0		
	5,1	5	5
	5,2	5	5
РД	6.0		
	6,1	5	5
	6,2	5	5
	6,3	5	5
РД	7.0		
	7,1	5	5
	7,2	5	5
	7,3	5	5
	7,4	5	5
РД	8.0		
	8,1	4	4
	8,2	4	4
	8,3	5	5
	8,4	5	5
	8,5	5	5
	8,6	5	5

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

ЛАБ	1.0	Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЛАБ	1.0		
	1,1	5	5
	1,2	5	5
	1,3	5	5
	1,4	5	5
ЛАБ	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	5	5
	2,3	5	5
	2,4	5	5
	2,5	5	4
	2,6*	5	4
ЛАБ	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3	5	5
	3,4		5
	3,5	5	5
	3,6	5	5
	3,7	5	3
	3,8	5	5
	3,9	5	4
	3,10	5	5
ЛАБ	4.0		
	4,1*	5	5
	4,2	5	5
ЛАБ	5.0		
	5,1	5	5
	5,2	5	5
ЛАБ	6.0		
	6,1	5	5
	6,2	5	5
	6,3	5	5
ЛАБ	7.0		
	7,1	5	4
	7,2	5	5
	7,3	4	4
	7,4	5	5
ЛАБ	8.0		
	8,1	5	5
	8,2	5	5
	8,3	5	5
	8,4	5	5
	8,5	5	5
	8,6	5	5
	8,7	5	5
	8,8	5	5

АПТ	1.0	Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
АПТ	1.0		
	1,1	5	5
	1,2	5	5
	1,3	5	5
	1,4	5	5
АПТ	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	БО	БО
	2,3	БО	БО
	2,4	БО	БО
	2,5	БО	БО
	2,6	5	5
	2,7*	5	5
АПТ	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3	5	5
	3,4	5	5
	3,5	5	5
	3,6	5	5
	3,7	5	5
	3,8	5	5
	3,9	5	5
	3,10	5	5
АПТ	4.0		
	4,1*	5	5
	4,2	5	5
АПТ	5.0		
	5,1	5	5
	5,2	5	5
АПТ	6.0		
	6,1	5	5
	6,2	5	5
	6,3	5	5
АПТ	7.0		
	7,1	5	5
	7,2	5	5
	7,3	5	5
	7,4	5	5
АПТ	8.0		
	8,1	4	5
	8,2	4	4
	8,3	4	4
	8,4	5	5
	8,5	5	5
	8,6	4	4
	8,7	5	5

ЖС	1.0	Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЖС	1.0		
	1,1	4	4
	1,2*	4	5
	1,3*	4	5
	1,4	4	4
	1,5	5	5
	1,6	4	4
ЖС	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	4	4
	2,3	5	5
	2,4	5	5
	2,5	5	5
ЖС	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3	4	4
	3,4	4	4
	3,5	5	5
	3,6	4	4
ЖС	4.0		
	4,1	4	5
	4,2	5	5
	4,3	5	5
ЖС	5.0		
	5,1	4	4
	5,2	4	5
	5,3	5	5
	5,4	5	5
	5,5	5	5
	5,6	5	5
ЖС	6.0		
	6,1	5	5
	6,2	4	4
	6,3	4	3
	6,4	4	5
	6,5	5	5
ЖС	7.0		
	7,1	5	5
	7,2	5	5
	7,3	4	5
	7,4	5	5
	7,5	3	3

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

ЖС		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЖС	8.0		
	8,1	БО	БО
	8,2	БО	БО
	8,3	БО	БО
ЖС	9.0		
	9,1	БО	БО
	9,2	БО	БО
	9,3	БО	БО
	9,4	БО	БО
	9,5	БО	БО
	9,6	БО	БО
	9,7	БО	БО
ЖС	10.0		
	10.1	БО	БО
	10.2	БО	БО
	10.3	БО	БО
	10.4	БО	БО
	10.5	БО	БО
ЖС	11.0		
	11.1	БО	БО
	11.2	БО	БО
	11.3	БО	БО
ЖС	12.0		
	12.1		5 5
	12.2		4 4
	12.3		4 4
	12.4		4 4
	12.5		4 4
ЖС	13.0		
	13.1	БО	БО
	13.2	БО	БО
	13.3	БО	БО
	13.4	БО	БО
	13.5	БО	БО
ЖС	14.0		
	14.1		5 5
	14.2		5 5
	14.3		5 5
	14.4		5 5
	14.5		5 5

ЖС		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЖС	15.0		
	15.1		4 4
	15.2		4 5
ЖС	16.0		
	16.1 *		5 5
	16.2		5 5
	16.3		5 5
	16.4		4 4
	16.5		5 5
ЖС	17.0		
	17.1	БО	БО
	17.2		4 4
	17.3		4 4
ЖС	18.0		
	18.1	БО	БО
	18.2	БО	БО
	18.3	БО	БО
	18.4	БО	БО
	18.5	БО	БО
	18.6	БО	БО
ЖС	19.0		
	19.1	БО	БО
	19.2	БО	БО
	19.3	БО	БО
	19.4	БО	БО
	19.5		4 4
ЖС	20.0		
	20.1	БО	БО
	20.2	БО	БО
	20.3		5 5
	20.4		5 5
	20.5		4 4
	20.6		5 5
	20.7		5 5
	20.8		5 5
ЖС	21.0		
	21.1	БО	БО
	21.2	БО	БО
	21.3	БО	БО
	21.4	БО	БО
	21.5	БО	БО
ЖС	22.0		
	22.1		5 5
	22.2		4 4
	22.3		5 5

ЉР		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЉР	1.0		
	1,1		5 5
	1,2		5 5
	1,3		5 4
ЉР	2.0		
	2,1		5 3
	2,2		5 4
	2,3		5 4
ЉР	3.0		
	3,1		4 3
	3,2		5 4
	3,3		5 4
	3,4		5 3
	3,5		4 3
ЉР	4.0		
	4,1		5 5
	4,2		5 5
	4,3		5 5
	4,4		5 5
	4,5		5 4
	4,6		5 5
ЉР	5.0		
	5,1		5 5
	5,2		5 5
ЉР	6.0		
	6,1		5 5
	6,2		5 5
	6,3		5 5
	6,4		5 5
	6,5		5 5
ЉР	7.0		
	7,1		5 5
	7,2		5 5
	7,3		5 4
УИ		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
УИ	1.0		
	1,1		5 3
	1,2		5 4
	1,3		5 4
	1,4		5 5
	1,5		5 5
УИ	2.0		
	2,1		5 5
	2,2		5 4
	2,3		5 5
	2,4		5 5
	2,5		5 3
УИ	3.0		
	3,1		5 5
	3,2		5 5
	3,3		4 5

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

РУ		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
РУ	1.0		
	1,1	5	5
	1,2	5	5
	1,3	5	5
РУ	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	5	5
	2,3	5	5
	2,4	5	5
	2,5	5	5
	2,6	5	5
РУ	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	4
	3,3	5	4
	3,4	5	5
	3,5	5	5
РУ	4.0		
	4,1 *	5	5
	4,2	5	5
	4,3	5	5
	4,4	5	5
	4,5	5	5
	4,6	5	5
	4,7	5	5
РУ	5.0		
	5,1	5	5
	5,2 *	5	5
	5,3	5	5
	5,4	5	5
РУ	6.0		
	6,1	5	5
	6,2	5	5
	6,3	5	4
	6,4	5	5
	6,5	5	4
	6,6	4	4
	6,7	5	5
	6,8	5	5
РУ	7.0		
	7,1	5	5
	7,2	5	5
	7,3	5	5
	7,4	5	5
	7,5	5	5
РУ	8.0		
	8,1	5	5
	8,2	4	4
	8,3	5	5
	8,4	4	4
РУ	9.0		
	9,1	5	5
	9,2	5	5
	9,3	5	4
	9,4	5	5
	9,5	5	5
РУ	10.0		
	10.1	БО	БО
	10.2	БО	БО
	10.3	БО	БО
	10.4	БО	БО

СУ		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
СУ	1.0		
	1,1	5	5
	1,2	5	5
	1,3	5	5
	1,4	5	5
	1,5	4	4
	1,6	5	5
СУ	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	5	5
	2,3	5	5
СУ	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3	5	5
	3,4	5	4
	3,5	5	5
СУ	4.0		
	4,1	5	5
	4,2	5	5
	4,3	5	5
	4,4	5	5
СУ	5.0		
	5,1	5	4
	5,2	5	4
	5,3	5	4
	5,4	5	5

Анекс 2: Процентуална заступљеност оцена

		Број критеријума	Безбедност	1	2	3	4	5	БО
	Укупно:	549	30	0	0	0	7	23	
ЗЗ одраслог становништва	ЗЗО	54	4	0	0	3	5	46	0
ЗЗ жена	ЗЗЖ	55	4	0	0	7	12	36	0
ЗЗ деце и школске деце	ЗЗД	54	4	0	0	3	4	47	0
Спец. консулт. делатност	СК	51	4	0	0	1	3	47	0
Полivalent. патронажа	ПП	49	3	0	0	3	13	33	0
Радиолошка дијагностика	РД	38	2	0	0	0	5	33	0
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ	39	2	0	0	1	5	33	0
Фармацеутска здр. делатност	АПТ	35	2	0	0	0	3	32	4
Животна средина	ЖС	65	3	0	0	2	20	43	41
Људски ресурси	ЉР	27		0	0	4	7	16	0
Управљање информацијама	УИ	13		0	0	2	3	8	0
Руковођење	РУ	47	2	0	0	0	8	39	4
Управљање	СУ	22		0	0	0	5	17	0
			Збир-->	0	0	26	93	430	49
			Кориговани проценат-->	0,00%	0,00%	4,74%	16,94%	78,32%	
				0,00%		4,74%		95,26%	
				1 & 2		3		4 & 5	
ЗЗ одраслог становништва	ЗЗО			0,00%		5,56%		94,44%	
ЗЗ жена	ЗЗЖ			0,00%		12,73%		87,27%	
ЗЗ деце и школске деце	ЗЗД			0,00%		5,56%		94,44%	
Спец. консулт. делатност	СК			0,00%		1,96%		98,04%	
Полivalent. патронажа	ПП			0,00%		6,12%		93,88%	
Радиолошка дијагностика	РД			0,00%		0,00%		100,00%	
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ			0,00%		2,56%		97,44%	
Фармацеутска здр. делатност	АПТ			0,00%		0,00%		100,00%	
Животна средина	ЖС			0,00%		3,08%		96,92%	
Људски ресурси	ЉР			0,00%		14,81%		85,19%	
Управљање информацијама	УИ			0,00%		15,38%		84,62%	
Руковођење	РУ			0,00%		0,00%		100,00%	
Управљање	СУ			0,00%		0,00%		100,00%	



Графички приказ процентуалне заступљености оцена по поглављима

Анекс 3: Листа свих коментара, препорука и похвала

	КОМЕНТАР	ПРЕПОРУКА	ПОХВАЛА
330 1.3			Похваљује се систем позивања на превентивне прегледе и позивница
330 1.4			Похваљује се одзив пацијената на превентивне прегледе
330 2.4			Похваљује се типска евиденција пријема и тријаже са критичним временом пријема и обраде
330 2.5			Пацијенти су обавештени о раду службе и изабраног лекара детаљно
330 3.4			Похваљује се доступност специјалистичко-консултативној делатности, као и сарадња са ОБ Суботица
330 3.6		Потребно је водити здравствени картон (е-картона) према захтевима критеријума	
330 3.7			Похваљује се ситем обавештавања пацијента о лечењу са својеручним потписом пацијента у здравственом картону
330 4.4		Потребно је охрабрити све запослене да креирају и нове процедуре за лечење, превенцију и све медицинско-техничке радње током пружања здравствених услуга	
330 4.11			Похваљује се поступак набавке, дистрибуције, евиденција и складиштење лекова
330 4.12	Охрабрити запослене да евидентирају и оцењују нежељене догађаје		

330 5.2		Препоручује се вођење здравственог картона (е-картона) према захтевима критеријума	
330 5.3		Препоручује се вођење здравственог картона (е-картона) према захтевима критеријума	
330 7.3			Похваљује се посебна брига о опреми, баждарењу, превентивном и по позиву одржавању са бројним доказима
330 8.7			Служба посвећује велику пажњу превенцији инфекција повезаних са здравственим услугама
330 8.8			Установа је обезбедила сва средства за хигијену руку дефинисана стратегијом
33Ж 1.1	Не постоји стратегија за повећање процента превентивних прегледа	Потребно је осмислити стратегију и механизме за повећање обухвата превентивним прегледима	
33Ж 2.5			Похваљује се једнака доступност службе како у централном, тако и у периферним амбулантама Дома здравља
33Ж 3.1			Похваљују се напори да се одржи постојање ванболничког породилишта
33Ж 3.6		Препоручује се вођење здравственог картона (е-картона) према захтевима критеријума	
33Ж 4.4		Потребно је охрабрити све запослене да креирају и нове процедуре за лечење, превенцију и све медицинско-техничке радње током пружања здравствених услуга	

33Ж 4.12	Охрабрити запослене да евидентирају и оцењују нежељене догађаје	Потребно је да запослени евидентирају и оцењују нежељене догађаје	
33Ж 5.2		Препоручује се вођење здравственог картона (е-картона) према захтевима критеријума	
33Ж 5.3		Препоручује се вођење здравственог картона (е-картона) према захтевима критеријума	
33Ж 8.3	Не постоји стратегија за повећање процента превентивних прегледа	Потребно је осмислити стратегију и механизме за повећање обухвата превентивним прегледима	
33Д 1.1			Похваљује се обимна и уредно вођена документација која прати превентивни рад у вишегодишњем континуитету
33Д 2.1			Похваљује се систем заказивања и у куративи и у превентиви
33Д 3.6		Препоручује се вођење здравственог картона (е-картона) према захтевима критеријума	
33Д 4.4		Потребно је охрабрити све запослене да креирају и нове процедуре за лечење, превенцију и све медицинско-техничке радње током пружања здравствених услуга	
33Д 4.12	Охрабрити запослене да евидентирају и оцењују нежељене догађаје	Потребно је да запослени евидентирају и оцењују нежељене догађаје	
33Д 5.3		Препоручује се вођење здравственог картона (е-картона) према захтевима критеријума	
33Д 5.4		Препоручује се вођење здравственог картона (е-картона) према захтевима критеријума	

ЗЗД 7.2			Похваљује се посебна брига о опреми, баждарењу, превентивном и по позиву одржавању са бројним доказима
СК 1.2			Редовни превентивни прегледи се обављају по утврђеном плану
СК 2.2			Заказивање првог прегледа у року од 4 дана
СК 3.3			Пацијент је упознат са потребом лечења у другој установи и потписује извештај
СК 3.6			Пацијент је упознат са планом лечења и потписан на извештају
СК 4.4		Потребно је охрабрити све запослене да креирају и нове процедуре за лечење, превенцију и све медицинско-техничке радње током пружања здравствених услуга	
СК 4.12	Охрабрити запослене да ревносније евидентирају нежељене догађаје	Потребно је да запослени евидентирају и оцењују нежељене догађаје	
СК 6.5		Обезбедити бољу имплементацију ове процедуре	
СК 8.2			Служба има свој интегрисани план за унапређење квалитета рада
ПП 1.5			Похваљују се бројне процедуре за рад намењене свим категоријама из делокруга службе
ПП 2.5			Похваљује се комуникација са изабраним лекаром
ПП 3.2		За надзор над радом користити препоручени образац из водича	

ПП 3.5			Похваљује се евиденција у породичном картону
ПП 7.2		Сачинити јасно дефинисане здравствено-васпитне програме из свих области према критеријумима са дефинисаном циљном групом и методологијом рада	
ПП 7.6	Недостаје процедура за оцену здравствено васпитних програма	Установити процедуру за оцену здравствено-васпитних програма за различите категорије оцењивача према критеријуму	
ПП 9.2		Прерасподелом једног возила из постојећег возног парка побољшали би се услови рада, а корисницима би се омогућила боља правременост у пружању услуга, с обзиром на велику разуђеност територије	
РД 1.1			Похваљује се широк спектар услуга у оквиру основне делатности службе
РД 2.1			Похваљују се активности на скрининг програму за рано откривање карцинома дојке
РД 2.2			Похваљују се писана упутства за припрему пацијената за разне дијагностичке процедуре
РД 2.6	Охрабрити запослене да детектују, евидентирају и оцењују нежељене догађаје	Потребно је да запослени детектују, евидентирају и оцењују нежељене догађаје	
РД 8.3			Похваљује се установљен показатељ квалитета и образац који прати број поновљених снимака и квалитет

			снимка за читавање
ЛАБ 2.5		Додати Етички кодекс биохемичара	
ЛАБ 2.6	Подстаћи запослене да ревносније евидентирају, анализирају нежељене догађаје	Потребно је да запослени ревносније евидентирају и анализирају нежељене догађаје	
ЛАБ 3.7	Недостају конкретне мере и временски рокови	Донети конкретне мере и временске рокове	
ЛАБ 3.9	Недостаје Етички кодекс биохемичара	Усвојити Етички кодекс биохемичара	
ЛАБ 6.1			Нова опрема помаже у остваривању планова
ЛАБ 7.1		Више искористити информациони систем	
АПТ 1.1			Похваљују се бројне процедуре за све сегменте фармацеутске здравствене делатности које служба обавља
АПТ 3.1			Похваљује се брига Дома дравља ""др Хаџи Јанош"" и локалне заједнице за кадар фармацетске делатности
АПТ 4.1			Похваљује се реорганизација службе и обезбеђење једнаке доступности ове делатности у граду и на селима
АПТ 8.1			Похваљује се образац "упутство за употребу лека" и учешће запослених у здравствено-васпитном раду корисника фармацеутских услуга
ЖС 1.1		Пацијенте са сумњом на заразно обољење сместити у изолацију и преглед изабраног лекара вршити у истом простору, без непотребног задржавања оболелог у другим просторијама	

ЖС 1.2			Установа је обезбедила сва средства за хигијену руку дефинисана стратегијом хигијене руку, као и заштитну опрему за рад
ЖС 1.3			Похваљује се ангажовање других услужних делатности за обављање послова на одржавању хигијене простора, опреме, дезинфекције, дератизације, дезинсекције
ЖС 2.1			Похваљују се бројне процедуре за одржавање хигијене, дезинфекције и дератизације
ЖС 3.5			Тим је препознао кризне тачке у установи (гинекологија-породилиште, педијатрија) и посебну пажњу посветио тим областима
ЖС 6.3	Динамика одношења дефинисана је Уговором са ОБ Суботица због малих количина медицинског отпада		
ЖС 6.4			Похваљује се опремљеност централног места за одлагање отпада укључујући клима уређај
ЖС 7.1			Похваљује се агилност лица за управљање медицинским отпадом
ЖС 7.3			Похваљује се процедура распореда активности хигијеничарки
ЖС 14.1			Похваљује се План Дома здравља за случај масовних несрећа који се наслања на општински План за заштиту и спасавање

ЖС 14.2			Похваљује се активност одговорног лица за заштиту и безбедност на раду у свим сегментима који се тичу безбедности запослених и корисника
ЖС 15.2			Похваљује се показна вежба за случај масовних несрећа организована у сарадњи са Војском и ДВД
ЖС 16.1			Установа у централном објекту поседује електронски систем противпожарне заштите, запослени су прошли обуку из ППЗ
ЖС 22.1			Похваљује се посебна брига о опреми, баждарењу, превентивном и по позиву одржавању са бројним доказима (упутства за руковање, сервисне књижице, маркице о баждарењу, план баждарења и евиденција)
ЖС 22.3			Сви запослени едукују се из области безбедности на раду, укључујући и новозапослене
ЉР 1.2			Похваљује се едукација запослених и акредитовани програми едукације (10), чији су аутори запослени у установи
ЉР 2.1	Процедура запошљавања уопштена, без разрађених критеријума.	Унапредити процедуру запошљавања.	
ЉР 3.1	Донете процедуре за оцењивање резултата рада свих запослених и оцену рада директора Дома здравља нису доследно имплементиране.	Доследније имплементирати донете процедуре за оцењивање резултата рада.	

ЉР 4.1			Посебно се похваљује извршење плана едукације и десет акредитованих радова запослених.
ЉР 6.1			Сви запослени едукују се из области заштите здравља, заштите и безбедности на раду, укључујући и новозапослене. Похваљују се унапређени програми за заштиту здравља и заштиту на раду запослених и њихово доследно спровођење.
ЉР 6.2			Посебна похвала за усвојено Обавештење о забрани злостављања.
УИ 1.1	Здравствени картон у појединим службама не води се у складу са процедуром.	Унапредити вођење здравствених картона у појединим службама, нарочито у делу који се односи на евидентирање плана лечења.	
УИ 1.4			Похваљује се ажурно и уредно архивирање медицинске документације.
УИ 3.3			Посебна похвала за редовно информисање и медијску презентацију о раду установе.
РУ 4.1			Похвала за унапређени план управљања ризиком и јасну стратегију за управљање ризицима и спровођење свих превентивних активности.
РУ 5.2			Посебна похвала за унапређени образац за пријаву нежељених догођаја.
РУ 6.1			Похвала за разрађени план за унапређење квалитета рада.
РУ 8.1			Похваљују се бројне унапређене процедуре

			рада установе.
--	--	--	----------------

Анекс 4: Састав тимова за самооцењивање

КЛИНИЧКИ СТАНДАРДИ

1. Лечење пацијената , здравствене заштита одраслих становништва			
1.	Ађански др Рожа	Доктор медицине - Начелник	Вођа тима
2.	Станић Бланка	Медицинска сестра - Главна	Члан тима
3.	Маркез Доминик	Медицинска сестра	Члан тима
4.	Хајбок Мелинда	Медицинска сестра	Члан тима
2. Лечење пацијената, здравствена заштита жена			
1.	Кориж др Ласло	Специјалиста гинекологије и акушрства - Начелник	Вођа тима
2.	Кањевац Дудаш др Ђерђи	Специјалиста гинекологије и акушрства	Члан тима
3.	Балаша Ержебет	Акушерска сестра - Главна	Члан тима
4.	Мартонка Маргита	Педијатријска сестра	Члан тима
3. Лечење пацијената, здравствена заштита деце и школске деце			
1.	Хербут др Елвира	Специјалиста педијатрије	Вођа тима
2.	Червенак др Данијела	Доктор медицине	Члан тима
3.	Новта Адријана	Медицинска сестра	Члан тима
4.	Мате Илона	Медицинска сестра - Главна	Члан тима
4. Специјалистичка консултативна делатност			
1.	Лештар Калоци др Дора	Специјалиста психијатрије - Начелник	Вођа тима
2.	Вукелић др Весна	Специјалиста интерне медицине – Шеф	Члан тима
3.	Јурчић др Слободанка	Специјалиста физикалне	Члан тима

		медицине и рехабилитације - Шеф	
4.	Тот др Ференц	Специјалиста пнеумофтизиологије - Шеф	Члан тима
5.	Кучерка др Михаљ	Специјалиста ОРЛ	Члан тима
6.	Нађ Бенчик др Рожа	Специјалиста офталмологије	Члан тима
7.	Крњајић Мара	Виша медицинска сестра - Главна	Члан тима
5. Поливалентна патронажа			
1.	Стојшин Радмила	Медицинска сестра - Главна	Вођа тима
2.	Клебечко Мелинда	Медицинска сестра	Члан тима
3.	Бореновић Љиљана	Медицинска сестра	Члан тима
4.	Соколи Вркић Анита	Виша медицинска сестра - Главна сестра ДЗ	Члан тима
КЛИНИЧКА ПОДРШКА			
Радиолошка дијагностика			
1.	Илеш др Чила	Специјалиста радиологије - Начелник	Вођа тима
2.	Керепеш Клара	Виша РТГ техничар - Главна	Члан тима
3.	Кориж Јожеф	Виша РТГ техничар	Члан тима
4.	Јелић Весна	Медицинска сестра за рад у радиологији	Члан тима
Лабораторијска дијагностика			
1.	Драгић Мр пх Мира	Специјалиста медицинске биохемије	Вођа тима
2.	Хајду Јудит	Лаборант - Главна	Члан тима
3.	Марић Славојка	Лаборант	Члан тима
4.	Влајић Светлана	Лаборант	Члан тима

Фармацеутска здравствена делатност - Апотека			
1.	Немет Мр пх Ибоља	Дипломирани фармацеут - Начелник	Вођа тима
2.	Ипач Ерика	Фармацеутски техничар	Члан тима
3.	Кокић Ерика	Фармацеутски техничар	Члан тима
НЕКЛИНИЧКИ СТАНДАРД			
Животна средина			
1.	Ранков дипл.инг Зорица	Дипл.инж заштите на раду и ППЗ - Шеф	Вођа тима
2.	Милошев др Груја	Специјалсита медицине рада - Начелник	Члан тима
3.	Соколи Вркић Анита	Главна сестра ДЗ	Члан тима
4.	Менђан Чилаг Тимеа	Медицинска сестра - Одговорна медицинског отпада	Члан тима
5.	Балаша Ержебер	Акушерска сестра - Главна	Члан тима
Људски ресурси			
1.	Филиповић Милица	Помоћник директора за правна питања	Вођа тима
2.	Фејди др Јован	Помоћник директора за мед.питања и квалитет	Члан тима
3.	Ранков дипл.инг Зорица	Дипл.инг заштите на раду и ППЗ	Члан тима
4.	Ментуш Зита	Правник	Члан тима
5.	Бер Ђенђи	Референт за рад и радне односе	Члан тима
6.	Варга Ибоља	Референт за јавне набавке	Члан тима
Управљање информацијама			
1.	Соколи Вркић Анита	Главна сестра ДЗ	Вођа тима

2.	Фејди др Јован	Помоћник директора за мед.питања и квалитет	Члан тима
3.	Хајбок Мелинда	Медицинска сестра - Главна	Члан тима
4.	Ментуш Зита	Правник	Члан тима
5.	Вејиновић Руџа	Медицинска сестра - Одговорна медицинског отпада	Члан тима
Руковођење			
1.	Ађански др Јанош	Директор	Вођа тима
2.	Фејди др Јован	Помоћник директора за мед.питања и квалитет	Члан тима
3.	Филиповић Милица	Помоћник директора за правна питања	Члан тима
4.	Тот Жужана	Помоћник директора за економско финанс. посл.	Члан тима
5.	Ментуш Зита	Правник	Члан тима
Стандарди управљања			
1.	Ађански др Јанош	Директор	Вођа тима
2.	Фејди др Јован	Помоћник директора за мед.питања и квалитет	Члан тима
3.	Филиповић Милица	Помоћник директора за правна питања	Члан тима
4.	Тот Жужана	Помоћник директора за економско финанс. Посл.	Члан тима
5.	Ментуш Зита	Правник	Члан тима

Анекс 5: Састав тима за спољашње оцењивање

(Број: А-69-04/2012 од 6. новембар 2012. године)

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
Прим др Јасмина Михајловић	Вођа тима	Шеф Школског диспанзера ДЗ Врачар	Прим др мед. Специј.педијатрије
Десанка Радуловић	Члан тима	Дипломирани правник	Дипломирани правник
Драгана Костадиновић	Члан тима	Координатор имунизације у ДЗ Нови Сад	Виша мед. сестра

Анекс 6: План оцењивања

(Број: А-69-05/2012 од 1. новембра 2012. године)

ПЛАН ОЦЕЊИВАЊА
за Дом здравља “Др. Јанош Хаџи“ Бачка Топола

Време посете	Од 16. 12. 2012. до 18. 12. 2012. године
ТИМ ЗА СПОЉАШЊЕ ОЦЕЊИВАЊЕ:	
Вођа тима:	прим. др Јасмина Михајловић
Чланови тима:	Драгана Костадиновић, вмс Десанка Радуловић, дипл. прав.

Дом здравља - Координатор за акредитацију: др Ливиа Варга

Време:	Недеља 16. 12. 2012. година
14.00-14.30	Долазак Тима за спољашње оцењивање у здравствену установу. Састанак са представницима руководства
14.30-15.00	Презентација установе од стране руководства
15.00-16.00	РУЧАК
16.00-20.00	Преглед документације

Време:	Понедељак 17.12.2012.година					
08.00-09.45	Лечење пацијента Здравствена заштита одраслих становника			Управљање информацијама		
	прим. др Јасмина Михајловић Драгана Костадиновић, вмс			Десанка Радуловић, дипл.прав		
	08.00-08.30	преглед документације		08.00-08.30	преглед документације	
	08.30-09.15	разговор са тимом		08.30-09.15	разговор са тимом	
	09.15-09.45	обилазак службе		09.15-09.45	уношење коментара	
09.45-10.00	ПАУЗА					
10.00-11.30	Лабораторија		Људски ресурси		Поливалентна патронажа	
	прим. др Јасмина Михајловић		Десанка Радуловић, дипл.прав.		Драгана Костадиновић, вмс	
	10.00 - 10.20	преглед документације	10.00-10.30	преглед документације	10.00-10.30	преглед документације
	10.20 - 11.00	разговор са тимом	10.30-11.15	разговор са тимом	10.30-11.30	разговор са тимом у просторијама патронажне службе
	11.00 - 11.30	обилазак службе	11.15-11.30	уношење коментара		

Време:	Специјалистичко консултативна делатност	Животна средина		
11.30-13.45	прим. др Јасмина Михајловић		Драгана Костадиновић, вмс ,Десанка Радуловић, дипл.прав.	
	11.30-12.00	преглед документације	11.30-12.00	преглед документације
	12.00-12.45	разговор са тимом	12.00-12.50	разговор са тимом
	12.45-13.15	обилазак службе	12.50-13.45	обилазак установе
13.15-13.45	уношење коментара			
13.45-14.45	РУЧАК			
14.45-16.15	Лечење пацијента Здравствена заштита деце и школске деце		ФОКУС ГРУПЕ	
	прим. др Јасмина Михајловић Драгана Костадиновић, вмс		Десанка Радуловић, дипл.прав.	
	14.45-15.00	преглед документације	14.45-15.00	припрема за разговор
	15.00-15.45	разговор са тимом-	15.00-15.45	разговор са партнери из локалне заједнице
	15.45-16.15	обилазак службе	15.45-16.15	уношење коментара
16.15-16.30	ПАУЗА			
16.30-18.00	Лечење пацијента-Здравствена заштита жена		ФОКУС ГРУПЕ	
	прим. др Јасмина Михајловић Драгана Костадиновић, вмс		Десанка Радуловић, дипл.прав.	
	16.30-16.45	преглед документације	16.30-17.15	разговор са фокус групом -пацијенти
	16.45-17.30	разговор са тимом	17.25-18.00	разговор са- фокус групом -запослени
17.30-18.00	обилазак службе			
18.00-19.00	Уношење коментара, препорука и оцена по службама			

Време:	Уторак 18.12.2012. год.			
08.00-09.45	Апотека		Тим за Руковођење	
	прим. др Јасмина Михајловић Драгана Костадиновић, вмс		Десанка Радуловић, дипл.прав.	
	08.00-08.30	преглед документације	08.00-08.30	преглед документације
	08.30-09.15	разговор са тимом	08.30-09.30	разговор са тимом
	09.15-09.45	обилазак службе	09.30-09.45	уношење коментара
09.45-10.00	ПАУЗА			
10.00-11.30	Радиолошка дијагностика		Тим за Управљање	
	прим. др Јасмина Михајловић Драгана Костадиновић, вмс		Десанка Радуловић, дипл.прав.	
	10.00-10.20	преглед документације	10.00-10.20	преглед документације
	10.20-11.00	разговор са тимом	10.20-11.00	разговор са тимом
	11.00-11.30	обилазак службе	11.00-11.30	уношење коментара
11.30-12.30	Тим за спољашње оцењивање			
	Уношење коментара, препорука и оцена по службама. Припрема и писање информације за завршни састанак			
12.30-13.00	ЗАВРШНИ САСТАНАК			
	Чланови Тима за спољашње оцењивање информишу руководство и запослене у здравственој установи о обављеној акредитацијској посети и општем утиску			
13.00-14.00	РУЧАК			

Референтна документа

1. Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС“ бр. 107/2005 и 72/2009 – др. закон)
2. Правилник о акредитацији здравствених установа („Сл. гласник РС“ број 112/2009)
3. Стандарди за акредитацију здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите („Сл.гласник РС“ број 28/11)
4. Водич за спољашње оцењиваче
5. Водич за самооцењивање
6. Закон о заштити становништва од заразних болести , Сл. гласник бр. 125/04
7. Правилник о управљању инфективним медицинским отпадом
8. Национални водич добре праксе « Безбедно управљање медицинским отпадом»
9. Закон о безбедности на раду
10. Закон о заштити од пожара « Сл. Гласник бр. 111/09»
11. Правилник о обиму и садржају превентивних прегледа
12. Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности
13. Правилник за имунизацији и начину заштите лековима
14. Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту
15. Водичи клиничке праксе
16. Етички кодекс професионалне етике лекарске коморе србије
17. Етички кодекс биохемичара
18. Етички кодекс коморе медицинских сестара и техничара
19. Стручно - методолошко упутство за рад и организовање клиничко - биохемијске лабораторијске праксе

20. Стручно - методолошко и доктринарно упутство за примену и обављање поступака и метода у области медицинске биохемије
21. Приручник за спровођење мера за безбедност пацијената према захтевима АЗУС - а

Агенција је припремила завршни извештај о акредитацији на основу:

- Извештаја о самооцењивању број А-69-03/2011
- Извештаја о спољашњем оцењивању број А-69-06/2011

У Београду,

08. јануар 2013. године

ДИРЕКТОР

Др Снежана Манић